

Plats och tid Kommunhuset, Sjöborummet torsdagen den 21 januari 2016 kl. 18:00-20.40

Beslutande

Ledamöter Berit Lundström (M)
Lena Blennow-Andersson (M), ej § 12
Katarina Ståhlberg (KD)
Therese Svensson (SJP)
Bengt Ohlsson (S), ej § 12
Allan Backson (SD)

Ersättare Ann-Christine Kullgren (M), § 12
Gunborg Johansson (M), § 12
Cornelia Lovfeldt (C)
Daniel Krondahl (V)
Agneta Backson (SD)

Övriga Ersättare Ann-Christine Kullgren (M), §§ 1-11, §§ 13-20
Gunborg Johansson (M), §§ 1-11, §§ 13-20

Tjänstemän och övriga Eva Gustafsson, förvaltningschef
Gunilla Lynghed, sekr
Eva Bramsvik-Håkansson , verksamhetschef kost, § 12

Utses att justera Therese Svensson (SJP) och Daniel Krondahl (V)

Underskrifter Sekreterare Paragrafer 1-21
Gunilla Lynghed

Ordförande
Berit Lundström

Justerande
Therese Svensson (SJP) Daniel Krondahl (V)

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum 2016-01-21

Datum för anslags uppsättande 2016-01-27

Datum för anslags nedtagande 2016-02-17

Förvaringsplats för protokollet Kommunhuset, Vård- och Omsorgssförvaltningen

Underskrift
Gunilla Lynghed

§ 1

Dnr 2016/3

Rullstolsförråd som tekniskt hjälpmedel

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden ändrar rullstolsgarage av typen brödburk till att ingå i tekniska hjälpmedel som utlånas av kommunen till enskild, i stället för att betraktas som bostadsanpassning, där den enskilde ansökt om bostadsanpassningsbidrag.

Sammanfattning

Vid arbetsutskottets sammanträde har diskuterats frågan om rullstolsförråd för laddning och förvaring av el-rullstolar som förskrivs av Region Skåne. Idag betraktas dessa förråd som bostadsanpassning i Sjöbo kommun, medan vissa kommuner handlägger frågan som tekniskt hjälpmedel. Tekniska hjälpmedel förskrivs av legitimerad rehabpersonal i kommunen och lånas ut till kunden medan bostadsanpassning innebär beslut om bostadsanpassningsbidrag som fattas av särskild handläggare för bostadsanpassning upp till 20 000 kr, och av arbetsutskottet om summan är högre än 20 000 kr. Då förråd av typen ”brödburk” inte är någon fast installation utan lätt kan flyttas till annan kund när det inte längre finns behov hade det varit en fördel att istället betrakta dessa som tekniskt hjälpmedel

Beslutsunderlag

Förslag avseende Blankett för utlåning av förråd till rullstol.

Protokollet skall skickas till

Handläggare bostadsanpassningsbid

§ 2

Dnr 2016/4

Uppföljning intern kontrollplan 2015

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar uppföljning av intern kontrollplan 2015 enligt bilaga till protokollet och överlämnar denna till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning

Nämnderna ska i enlighet med reglementet för intern kontroll senast i januari månad efterföljande år rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen.

Utifrån granskningen av de särskilt utvalda aktiviteterna, och övrigt arbete med intern kontroll görs en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde som God. I uppföljningen har framkommit att det finns utrymme för förbättringar inom flera områden.

Beslutsunderlag

Uppföljning intern kontrollplan 2015.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Projektledare kvalitet
Kommunstyrelsen
Kommunens revisorer

Uppföljning 2015 års interna kontrollplan vård- och omsorgsnämnden

Mall för sammanfattning av nämnds uppföljning avseende intern kontroll för 2015.

Nämnd: ____ Vård- och omsorgsnämnden _____

RUTIN/SYSTEM	KONTROLLMOMENT	FREKVENNS	METOD	RISKBEDÖMNING (VÄSENTLIGHET/RISK)	RESULTAT UPPFÖLJNING
Fakturahantering	Rätt hantering, (belopp, tid, attest)	kontinuerlig	Stickprov 5 fakturor per månad	Lindrig/ Sannolik	God
Avgiftshandläggning	Kontroll rätt avgift	kontinuerlig	Stickprov 25 beslut per år	Kännbar/ Möjlig	Tillfredsställande/God
Brandtillsyn	Rutiner/brandövningar	enligt planer	Skriftlig redovisning	Allvarlig/ Möjlig	Tillfredsställande
Genomförandeplaner	Aktuell/delaktighet	kontinuerlig	Stickprov 5 kunder per år	Kännbar/möjlig	God
Synpunktshantering	Efterlevnad enligt vårdighetsgarantier	kontinuerlig	Skriftlig redovisning	Kännbar/ möjlig	Svag/Tillfredsställande
Dokumentation	Kontrollera att dokumentation enligt socialtjänstlagen och patientdatalagen förs separat.	kontinuerlig	Stickprov 20 sociala journaler per år	Kännbar/ möjlig	God/Mycket god
Myndighetsutövning	Kontroll ärendehandläggning, dokumentation enligt regelverk	kontinuerlig	Stickprov 25 beslut per år	Kännbar/ möjlig	God

Uppföljning 2015 års interna kontrollplan vård- och omsorgsnämnden

Sammanfattande bedömning:

☐

Svag

☐

Tillfredsställande

☒

God

☐

Mycket god

Utifrån granskningen av de särskilt utvalda aktiviteterna, och övrigt arbete med intern kontroll görs en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde som God, det finns utrymme för förbättringar inom flera områden.

Under året har stort fokus legat på den ekonomiska situationen inom äldreomsorgen och nämnden har beslutat om ett antal åtgärder med syfte att få kontroll över ekonomin framförallt i hemtjänsten. I slutet av 2015 har nämnden uppnått en budget i balans inom äldreomsorgen, dock har det inte varit möjligt att hämta in underskottet från början av året. Underskottet från ett prognostiserat underskott på 5 mnkr i februari till ett beräknat underskott på ca 2 mnkr vid årets slut (Utfall avseende periodiseringar bl. a semesterlöneskulden ej klart f n).

Förvaltningen har tillsammans med nämnden lyft fram mål för 2016 som handlar om förbättringsarbete t ex kring efterlevnad av rutiner, riktlinjer och handlingsplaner, säkra överensstämmelsen mellan bistånd och utförd insats och säkra att kunder får tillgång till evidensbaserad omsorg.

Uppföljning 2015 års interna kontrollplan vård- och omsorgsnämnden

2015 års utfall av socialstyrelsens årliga brukarundersökning är mycket bra. Kunderna är överlag mer nöjda än förra året och mer nöjda än både Skånesnitt och riksgenomsnitt. Även i medborgarundersökningen är Sjöbo kommuns medborgare mer nöjda med äldreomsorgen än snittet av övriga kommuner som genomförde denna undersökning (78 st).

Det förbättringsarbete som krävs med anledning av brukarundersökningen handlar om att säkra kundens kännedom om vart man vänder sig för synpunkter och klagomål och detta arbete har inletts.

Under 2016 anpassar förvaltningen internkontrollen efter bestämmelserna kring ledningssystem och lyfter in mera övergripande rubriker såsom t ex Systematiskt brandskyddsarbete (SBA), Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), dokumentation, kvalitetsregister, öppna jämförelser, synpunkter och klagomål. Det digitala ledningssystemet möjliggör förbättrad helhetsbild av kvalitén i arbetet och en bättre total bedömning av den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde

Granskning utvalda aktiviteter

Fakturahantering

Vård och omsorgsförvaltningen har under 2015 hanterat ca 12 300 fakturor. Genom stickprov har 60 fakturor granskats och av de granskade fakturorna har 4 fakturor betalats för sent, förseningen har varit 6-90 dagar. En faktura har konterats på fel baskonto, leasing istället för hyra av bil och 2 fakturor har periodiserats fel.

Under 2016 görs en genomgång av de administrativa arbetsuppgifterna bl. a i syfte att förbättra fakturaflödet inom förvaltningen.

Avgiftshandläggning

Vid granskning av avgiftsbeslut och debitering har ett par tolkningsfrågor uppmärksamats och avdelningen kommer under våren att arbeta vidare med dessa.

Inför budget 2017 kommer under våren 2016 att göras en totalgenomgång av vård- och omsorgstaxan.

Osäkerhetsfaktorer i avgiftsdebiteringen

- Det fungerar inte längre att få in uppgifter om inkomster i verksamhetssystemet
- Tekniska brister i systemet har inneburit problem vid körning av debiteringen vid flera tillfällen, vare sig leverantören av verksamhetssystemet eller IT-supporten som svarar för kommunens servrar och nätverk har kunnat lösa problemet varaktigt, det blir åter problem vid nästa månads debitering.

Uppföljning 2015 års interna kontrollplan vård- och omsorgsnämnden

- Verksamhetssystemet är uppbyggt på en föråldrad databashanterare, vilket gör systemet tungarbetat och tidskrävande.
- För att rätt avgift skall debiteras är det viktigt att uppgifter om sjukhusvistelse, antal dygn på korttid etc., antal levererade matportioner etc. rapporteras in till avgiftshandläggarna, här finns risker för felkällor både i rapportering och posthantering.

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer under 2016 att upphandla nytt verksamhetssystem. I upphandlingen ställs krav på funktionaliteten för att åtgärda bl. a ovanstående brister i debiteringsmodulen.

Brandtillsyn

Det systematiska brandskyddsarbetet sköts i huvudsak i enlighet med det regelverk som finns. Tillsyn och kontroller genomförs enligt checklista. Brandskyddsutbildningar har inte genomförts helt enligt planen i vissa arbetsgrupper och enstaka arbetsgrupper har inte utsedda personer med brandskyddsansvar.

Under 2016 kommer brandskyddsdokumentationen att arbetas om i enlighet med ny brandskyddspolicy.

Nuvarande läge bedöms vara tillfredsställande med behov av kvalitetsförbättring.

Genomförandeplaner

Genomförandeplanerna har analyserats utifrån att kundens delaktighet ska framgå. Ur denna aspekt är resultatet av uppföljningen god. I sin helhet finns dock ett behov av kvalitetsförbättring t ex av målformuleringar samt överensstämmelse mellan biståndsbeslut och genomförandeplan.

Synpunktshantering

I resultatet av brukarundersökningen framkommer att kunderna ännu känner sig osäkra på vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål. Resultatet av uppföljningen är inte tillfredsställande. Här krävs förbättringsarbete under 2016 vilket inleds med en översyn av befintliga rutiner.

Dokumentation

Granskningen ska fokusera på att kontrollera att dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso – sjukvårdslagen sker separat, något som tidigare varit en brist.

Det aktuella läget är nu att detta fungerar bra. Uppföljningen visar ett gott resultat.

Uppföljning 2015 års interna kontrollplan vård- och omsorgsnämnden

Myndighetsutövning

Enhetschef myndighet har arbetat med att handleda och vara mentor för handläggarna Sol och LSS. Arbetsmetodiken ”BIC” behov i centrum har introducerats och detta arbete fortsätter under 2016. Myndighetsenheten har också arbetat med att kontrollera sina beslut i förhållande till lagstiftningens intentioner vilket resulterat i 24 avslag helt eller delvis av vilka 7 kunder överklagat och förvaltningen har fått rätt i förvaltningsrätten.

Förbättringsområden har identifierats t ex att handläggningstider inom LSS måste kortas, tydligare formuleringar både vad gäller kunders behov och handläggarens bedömningar behöver göras.

Riskerna inom detta område bedöms vara mindre sannolik och konsekvenserna kännbara vilket ger värde 6 som indikerar ett behov av att det utvecklingsarbete som inletts fortsätter under 2016.

§ 3

Dnr 2016/5

Intern kontrollplan 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård och omsorgsnämnden fastställer intern kontrollplan 2016 enligt bilaga till protokollet.

Sammanfattning

Enligt kommunens attestreglemente skall nämnderna varje år genomföra riskanalys och anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen.

Under 2016 anpassar förvaltningen internkontrollen efter bestämmelserna kring ledningssystem och lyfter in mera övergripande rubriker såsom t ex Systematiskt brandskyddsarbete (SBA), Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), dokumentation, kvalitetsregister, öppna jämförelser, synpunkter och klagomål. Inom ramen för kvalitetsledningssystemet görs riskanalyser och egenkontroller. Det digitala ledningssystemet möjliggör förbättrad helhetsbild av kvalitén i arbetet och en bättre total bedömning av den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde

Beslutsunderlag

Förslag Intern kontrollplan 2016 för vård- och omsorgsnämnden.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Projektledare kvalitet
Kommunstyrelsen
Kommunens revisorer



Internkontroll 2016

Egenkontroll	Åtgärder	Ansvarig	Resultat av uppföljning	Behov av förbättring
Basal vårdhygien.	Checklistor ska användas, kontroller ska genomföras, information ska ges på apt	enhetschef		
Livsmedelshygien	Se ovan	enhetschef		
Dokumentation	Stickprov 20 st. Kontroll utifrån checklista.	enhetschef		
Systematiskt arbetsmiljöarbete	Skötas enligt mall arbetsmiljöåret	arbetsmiljö- ansvarig chef		
Systematiskt brandskyddsarbete	Sköts enligt föreskrift	enhetschef		
Öppna jämförelser	Analys av resultat för att finna eventuellt förbättringsbehov	Verksamhets- chef/enhets- chef		

Egenkontroll	Åtgärder	Ansvarig	Resultat av uppföljning	Behov av förbättring
Kvalitetsregister	Bpsd, senior alert, palliativa register ska användas för kunder enligt plan	enhetschef		
Klagomål och synpunkter	Rutin ska implementeras och resultat i brukarundersökning förbättras jmf med 2015	verksamhetschef /enhetschef		
Uppföljning ledningssystem	Ledningsgruppen utser arbetsgrupp som följer upp ledningssystem	verksamhetschef		

§ 4

Dnr 2016/6

Verksamhetsberättelse 2015 Personligt ombud

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningarna och lägger dessa till handlingarna.

Sammanfattning

Föreligger verksamhetsberättelse 2015 och redovisning till länsstyrelsen avseende plan för verksamheten 2016 samt ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud 2016.

Beslutsunderlag

Verksamhetsberättelse personligt ombud 2015.
Redovisning till länsstyrelsen avseende 2015 års verksamhet samt ansökan om statsbidrag för 2016.
Uppdragsbeskrivning personligt ombud
Ekonomisk redovisning personligt ombud 2016.

Protokollet skall skickas till

Personligt ombud
Länsstyrelsen

§ 5

Dnr 2016/7

Lokalbehov inom vård- och omsorg 2015-2020

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar upp frågan för beslut samband med behandling av budgetskrivelse vid nämndens sammanträde i mars.

Sammanfattning

Inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde finns under kommande år behov av nya boenden både inom äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Enligt prognos ökar antalet personer över 65 år med ca 600 personer, och statistiskt skulle behovet av äldreboende öka med 25 lägenheter.

Även om behovet av nya LSS kommer att vara lägre än tidigare finns ett antal kunder över 16 år som skulle kunna bli aktuella för olika former av LSS-boende. Det finns idag gruppboendestäder som inte uppfyller kriterier för fullvärdig bostad.

Kortidsvistelse enligt LSS utanför det egna hemmet, som idag är gemensam för barn och vuxna finns i Blentarp har behov av ytterligare lokal.

Korttidsvård med rehabiliteringsinriktning och sk veckoplatser finns i dagsläget på Björkbacken totalt 8 lägenheter. Det finns en farhåga att antalet lägenheter inte kommer att räcka i samband med nytt Hsl avtal och kortare planeringstider för handläggare.

Det finns också ett behov av kontorslokaler t ex för myndighetsenheten som består av 7 befattningshavare.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag lokalbehov inom vård- och omsorg.

Protokollet skall skickas till

Ledningsgruppen

§ 6

Dnr 2016/8

Återrapportering av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Återredovisningen godkänns och läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Sammanfattning

Regeringen har uppdragit till socialstyrelsen att administrera, fördela medel och löpande följa upp en tillfällig satsning på ökad bemanning inom äldreomsorgen under åren 2015-2018. Syftet med stimulansmedlen är att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde.

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att rekvirera maxbeloppet 1 908 503 kr för 2015 och användningen av dessa medel skall nu återrapporteras.

Beslutsunderlag

Återrapportering av Sjöbo kommuns användning av 2015 års stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen.

Protokollet skall skickas till

Förvaltningschefen

§ 7

Dnr 2016/9

Inställt sammanträde vård- och omsorgsnämnden april

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämndens sammanträde den 26 april ställs in.

Sammanfattning

Då både vård- och omsorgsnämndens ordförande och förvaltningschefen har förhinder att delta och det inte är några kända ärenden enligt övergripande tidplaner (ekonomisk uppföljning, budgetskrivelse etc) som behöver behandlas i april föreslås att sammanträdet ställs in. Övriga ärenden planeras in till sammanträden den 17 mars eller 24 maj.

Protokollet skall skickas till

Vård- och omsorgsnämndens ledamöter och ersättare
Chefer vård- och omsorg

§ 8

Dnr 2016/10

Lex Sarah-rutin ny from 1 feb 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar ny rutin för Lex-Sarah rapportering enligt bilaga till protokollet att gälla fr o m 2016-02-01.

Sammanfattning

Efter kontakter med IVO, Inspektionen för vård- och omsorg i samband med inlämnad Lex Sarah-anmälan har konstaterats behov av ändringar i nuvarande Lex Sarah-rutin.

Föreligger förslag till ny rutin.

Beslutsunderlag

Förslag till ny rutin Lex Sarah.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård- och omsorg
Projektledare kvalitet

	Verksamhetsområde: Vård- och omsorgsförvaltningen	Gäller fr.o.m. 2016-02-01
	Ansvarig för dokumentet: Eva Gustafsson	Senaste ändringen: 2016-01-01
	Lex Sarah utredning rutin	

Bakgrund

I socialtjänstlagen, i Lagen om särskild stöd och service till vissa funktionshindrade samt i SOFS 2011:15 beskrivs förvaltningens skyldighet att arbeta med avvikelser, synpunkter och klagomål och allvarliga missförhållanden/ risk för allvarliga missförhållanden.

Denna rutin beskriver utredningsförfarandet enligt Lex Sarah.

Detta vill vi uppnå

Personalen i alla våra verksamheter ska en gång per år av sin enhetschef få information om skyldigheten att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden. Informationen ska ges på ett sådant sätt att det tydligt framgår när, till vem och vad som ska rapporteras. Vid samma tillfälle ska också information ges om avvikelser och synpunkter/ klagomål. Det ska tydliggöras för personalen att det är viktigt att alla avvikelser ska rapporteras.

Så ska vi göra

Den som uppmärksammar en händelse som kan uppfattas som ett missförhållande eller risk för missförhållande ska genast rapportera händelsen till enhetschef eller dennes ersättare detta kan ske muntligt eller skriftligt.

När enhetschefen eller dennes ersättare tar emot rapporten ska denne genast bedöma om det är aktuellt att genomföra **omedelbara åtgärder** för att undanröja direkta hot mot den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska och/eller psykiska hälsa. Dessa åtgärder ska isåfall genomföras direkt.

Enhetschefen eller dennes ersättare ska dokumentera händelsen och sina åtgärder i en skriftlig redogörelse.

Enhetschefen ska **direkt informera** enhetschef myndighet som är den som utreder ärendet och informera verksamhetschef och skicka redogörelsen. Ett möte ska bokas mellan enhetschef och utredaren snarast.

Enhetschef myndighet är utsedd som ansvarig utredare, vid dennes frånvaro övertas ansvaret av verksamhetschefer och i sista hand medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Verksamhetscheferna ansvarar för utredningen av händelserna i den verksamhet som man inte själv ansvarar för. Om detta inte kan tillgodoses inträder medicinskt ansvarig sjuksköterska som ansvarig för utredningen.

Utredaren ska utan dröjsmål starta utredningen och informera förvaltningschefen.

Utredningen görs av enhetschefs myndighet eller dennes ersättare. Om missförhållandet gäller myndighetsenheten övertas utredningsansvaret av verksamhetschef särskilt boende.

	Verksamhetsområde: Vård- och omsorgsförvaltningen	Gäller fr.o.m. 2016-02-01
	Ansvarig för dokumentet: Eva Gustafsson	Senaste ändringen: 2016-01-01
	Lex Sarah utredning rutin	

Utredningen ska innehålla följande rubriker

Uppgiftslämnare

Bakgrund

Händelseförlopp med noggranna tidsangivelser

Konsekvenser för den enskilde som skett eller kunde ha skett

Identifierade orsaker till missförhållande eller risk för missförhållande t ex rutiner, ledarskap, kompetens.

Tidigare inträffade liknande händelser

Bedömning av huruvida något liknande skulle kunna inträffa igen

Övrigt som framkommit under utredningen

Åtgärder som vidtagits och/eller planeras för att förhindra missförhållanden eller risk för missförhållanden

Beslut och ställningstagande

Den enskildes kännedom om missförhållandet eller risken för missförhållande

Handlingsplaner, åtgärdslistor mm ska bifogas utredningen.

Utredningen ska fokusera på att hitta mönster och systemfel och se till att de vidtagna åtgärderna riktas mot systemfelen.

Utredaren gör en bedömning om vidtagna åtgärder är tillräckliga, tar fram förslag till beslut och överlämnar detta till förvaltningschef som avgör om ärendet ska skickas vidare till Inspektionen för vård och omsorg. Anmälan sker enligt särskild blankett. Till anmälan ska utredning och andra handlingar bifogas

Utredningen registreras och diarieförs. Uppgifter om enskild omfattas av sekretess.

Eventuellt arbetsrättsliga åtgärder handläggs av ansvarig enhetschef parallellt med utredningsprocessen enligt Lex Sarah.

Efter utredning och beslut ingår det i enhetschefens uppgifter att följa upp de åtgärder och handlingsplaner som gjorts upp. Arbetet sker enligt sedvanligt kvalitetsarbete med planering, genomförande, uppföljning och kontroll av resultat.

Förvaltningschefen redovisar ärenden till Vård och Omsorgsnämnden.

	Verksamhetsområde: Vård- och omsorgsförvaltningen	Gäller fr.o.m. 2016-02-01
	Ansvarig för dokumentet: Eva Gustafsson	Senaste ändringen: 2016-01-01
	Lex Sarah utredning rutin	

Länk till blankett

Ingen blankett finns till denna rutin.

§ 9

Dnr 2016/13

Svar på motion om att de förtroendevalda ska besöka verksamheterna

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden är i grunden positiv till frågan angående verksamhetsbesök. Nämnden har redan denna typ av besök, vilket påbörjades under förra mandatperioden och detta görs idag inom befintlig ram. Dock är omfattningen mindre än en heldag/2 halvdagar som föreslås i motionen. Vård- och omsorgsnämnden anser att respektive nämnd även i fortsättningen skall avgöra omfattningen av verksamhetsbesök.

Sammanfattning

Cecilia Olsson Carlsson (S) har föreslagit i en motion att ledamöterna i kommunfullmäktige, familjenämnden, samhällsbyggnadsnämnden, tekniska nämnden och vård- och omsorgsnämnden minst en gång per år ska rekommenderas att besöka kommunens verksamhetsområden och att medel för detta avsätts i kommande budgetar från och med 2016.

Kommunstyrelsens arbetsutskotts har remitterat motionen till vård- och omsorgsnämnden m fl för yttrande.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslut angående remiss till vård- och omsorgsnämnden m fl för yttrande.

Motion från Cecilia Olsson Carlsson (S) om att de förtroendevalda ska besöka verksamheterna till vård- och omsorgsnämnden.

Protokollet skall skickas till

Kommunstyrelsen

§ 10

Dnr 2016/12

Skrivelser Von januari 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna.

Sammanfattning

För vård- och omsorgsnämndens kännedom föreligger följande skrivelser, beslut och meddelande:

- Från IVO, Tillsyn av vård- och omsorgsnämndens lex Sarah-hantering.
- Från Kommunfullmäktige, Ändrade taxor inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde.
- Från Kommunfullmäktige, Måltidspriser inom äldreomsorgen 2016
- Från Förvaltningsrätten, Dom i överklagat ärende gällande avgift.
- Från Kammarrätten, Göteborg, Beslut om prövningstillstånd i överklagat ärende.
- Från Kommunfullmäktige, Kommunikationspolicy.
- Från Samhällsbyggnadsförvaltningen, Förslag till detaljplan för Björnen 12 i Sjöbo.
- Från Kommunfullmäktige, Rapportering av ej verkställda beslut.
- Från Kommunfullmäktige, Policy för att stärka barns rättigheter och möjligheter.
- Från Kommunstyrelsen, Risk- och sårbarhetsanalys 2015.

§ 11

Dnr 2016/14

Information Von januari 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Information om listor med namnunderskrifter angående höjda måltidspriser.

Information att Frösunda inte är intresserad av förlängning av avtalet om personlig assistans. Nuvarande avtal gäller tom 31/1 2017.